

Open Access

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

Conflict of interest: None declared. Received: 15.06.2013. Revised: 25.08.2013. Accepted: 19.09.2013.

The knowledge of the Radom Region Teachers on glaucoma

Wiedza nauczycieli szkół regionu radomskiego na temat jaskry

Monika Kozestańska-Oczkowska¹, Irena Wrońska²

¹**Wydział Nauk o Zdrowiu, Radomska Szkoła Wyższa w Radomiu**

²**Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

ul. Żwirki i Wigury 33m70

26-600 Radom

email monika-kozestanska@wp.pl

Key words: glaucoma, knowledge, education.

Słowa kluczowe: jaskra, wiedza, edukacja.

Abstract

Introduction: Glaucoma is a silent epidemic of the 21st century. If it is found too late and is not treated, it leads to a total loss of sight of millions of people. Because of the lack of the knowledge on glaucoma, only every second patient is aware of his/her health condition. Teachers comprise a professional group of people who have a huge impact on the level of education in the society, therefore it is very crucial to raise the level of knowledge and awareness of this professional group as for the symptoms, risk factors, ways of treatment, and first of all, prevention of glaucoma. The information provided in a methodological way at school can prevent young generations and their families from a loss of sight as a result of glaucoma which was found late and untreated.

Aim of the study: The aim of the study is an attempt to get familiarised with the state of the teachers' knowledge of the Radom region schools on glaucoma and specify the need of education in this respect.

Material and method: A questionnaire survey was conducted among 130 teachers of primary schools, junior high schools and high schools of the Radom region.

Results of the study: The analysis of the study material showed that there are significant deficits in knowledge on glaucoma among teachers in the Radom region. However, it is characteristic that up to 85% of the interviewed are aware of that and up to 81% of the interviewed feel the need to broaden the knowledge in this field. As for the sources from which they want to obtain knowledge on glaucoma, 61% of the interviewed want to obtain knowledge from a general practitioner (family doctor) and 35% from a mass-media information campaign.

Conclusions: A low level of knowledge on glaucoma was stated among the teachers of the Radom region, which, in future, can contribute to the fact that this illness is found too late and irreversible effects of it occur. Moreover, it shows a necessity of intensive education of this professional group in this respect.

Streszczenie

Wprowadzenie: Jaskra to cicha epidemia XXI wieku. Zbyt późno wykryta i nie leczona prowadzi do całkowitej utraty wzroku miliony ludzi. Z powodu braku wiedzy na temat jaskry tylko co drugi chory jest świadomy swojego stanu. Nauczyciele są grupą zawodową która ma ogromny wpływ na poziom edukacji społeczeństwa, dlatego bardzo ważne jest ciągle podnoszenie wiedzy i świadomości tej grupy zawodowej w zakresie objawów, czynników ryzyka, sposobów leczenia oraz przede wszystkim profilaktyki jaskry. Informacje te przekazane w sposób usystematyzowany w szkole mogą uchronić młode pokolenia oraz ich rodziny przed utratą wzroku w wyniku późno rozpoznanej i nie leczonej jaskry.

Cel pracy: Celem pracy była próba poznania stanu wiedzy nauczycieli szkół regionu radomskiego na temat jaskry oraz określenie zapotrzebowania na edukację w tym zakresie.

Materiał i metoda: Badanie ankietowe przeprowadzono wśród 130 nauczycieli szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych regionu radomskiego.

Wyniki badań: Analiza materiału badawczego wykazała znaczące braki w wiedzy na temat jaskry wśród nauczycieli regionu radomskiego. Znamienne jednak jest to iż aż 85% ankietowanych ma świadomość tego i aż 81% badanych odczuwa potrzebę poszerzenia

wiedzy w tej dziedzinie. Wśród źródeł informacji, z których ankietowani chcą czerpać wiedzę o jaskrze 61% wskazuje lekarza rodzinnego a 35% medialną kampanię informacyjną.

Wnioski: Stwierdzono niski poziom wiedzy na temat jaskry wśród nauczycieli regionu radomskiego, co w przyszłości może się przyczynić do zbyt późnego wykrycia tej choroby oraz wystąpienia nieodwracalnych jej skutków i wskazuje na konieczność intensywnej edukacji tej grupy zawodowej w tym zakresie.

WPROWADZENIE

Choroby cywilizacyjne, zwane coraz częściej chorobami XXI wieku, to szybko szerzące się schorzenia wywołane globalnym rozwojem cywilizacyjnym, uprzemysłowieniem i szybką urbanizacją. Wśród wielu schorzeń, najczęściej zaliczanych do tej grupy, wymienia się CHUK, choroby układu oddechowego, alergie, nowotwory oraz różnego rodzaju uzależnienia. Na liście chorób XXI wieku znalazła się również jaskra – choroba bardzo niebezpieczna, a przy tym mało znana, przez co często bagatelizowana.

Jaskra stanowi pojęcie określające zespół jednostek chorobowych, które charakteryzują następujące cechy:

1. podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe,
2. zagłębienie i postępujący zanik tarczy nerwu wzrokowego,
3. postępujące ubytki w polu widzenia [1].

Jaskra jest chorobą, która potrafi rozwijać się w organizmie bezobjawowo, nawet przez kilkanaście lat. Najczęściej udaje się ją zdiagnozować zbyt późno, kiedy dochodzi już do utraty wzroku. Niestety na tym etapie choroby nie daje się już powstrzymać. Dlatego wiedza społeczeństwa na temat jaskry jest niezbędnym warunkiem zapobiegania rozprzestrzenianiu się tej „nowej epidemii”.

CEL PRACY

Celem pracy była próba poznania stanu wiedzy nauczycieli szkół regionu radomskiego na temat jaskry oraz określenie zapotrzebowania na edukację w tym zakresie.

MATERIAŁ I METODA

Badania metodą sondażu diagnostycznego przeprowadzono na grupie 130 nauczycieli szkół różnego typu (podstawowe, gimnazja, licea, szkoły zawodowe) z regionu radomskiego, jako narzędzie wykorzystując autorski, niestandardyzowany, kwestionariusz ankiety skonstruowany dla potrzeb niniejszych badań. Kwestionariusz zawierał pytania otwarte i zamknięte, jednokrotnego i wielokrotnego wyboru. Badania przeprowadzono w grudniu 2012 roku. Podczas badań zapewniono anonimowość oraz niezbędną ilość czasu.

Wśród badanych nauczycieli przeważały kobiety (86,9%). W większości były to osoby w przedziale wiekowym 41-50 lat (36,2%) oraz 31-40 lat (30,0%). Stosunkowo liczną grupę (21,5%) stanowili także nauczyciele młodzi, w wieku do 30 lat.

Najliczniejsza grupa respondentów (45,4%) zamieszkuje duże miasto (pow. 20 tys. mieszkańców), 23,1% to mieszkańcy podradomskich wsi, zaś 22,3% mieszka w miejscowościach liczących 10-20 tys. mieszkańców. Specyfika badanej grupy powoduje, że wszyscy ankietowani to osoby z wyższym wykształceniem. Badani nauczyciele w większości nie znają problemu jaskry z autopsji, tylko bowiem 10,8% respondentów posiada w rodzinie osobę chorą na jaskrę.

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej. Istotność różnic między badanymi cechami sprawdzono testem chi-kwadrat Paersona. Za zmienną przyjęto występowanie jaskry w rodzinie, zaś za poziom istotności statystycznej wartość $p < 0,05$.

WYNIKI BADAŃ

Badani nauczyciele nie znają skali problemu jaskry w społeczeństwie polskim. Zapytani o szacunkową liczbę chorych na jaskrę w Polsce w 66,2% przyznali się do całkowitej niewiedzy tym zakresie. Zaledwie 7,7% znało prawidłową odpowiedź (ryc. 1).

Rycina 1. Wiedza respondentów o szacunkowej liczbie chorych na jaskrę w Polsce

Według 23,8% badanych nauczycieli jaskra jest chorobą nerwu wzrokowego, zaś zdaniem 20,8% respondentów – siatkówki. Pomimo możliwości zaznaczenia w kwestionariuszu ankiety kilku odpowiedzi, tylko 2,3% badanych prawidłowo zaznaczyło obie opcje.

Jednocześnie aż 36,1% w ogóle nie wie nic o rodzaju uszkodzeń oka w przebiegu tej choroby (ryc. 2).

Rycina 2. Wiedza badanych o części oka ulegającej uszkodzeniu w przebiegu jaskry

Niepokojącym zjawiskiem jest niski poziom wiedzy nauczycieli na temat czynników ryzyka jaskry. Tylko 20,8% respondentów wie, że ryzyko zachorowania na tą chorobę wzrasta już po 40 roku życia. 27,7% uważa, że wiekiem podwyższonego ryzyka jest dopiero 60 rok życia, zaś według 24,6% - 50 r.ż. (ryc. 3).

Rycina 3. Wiedza ankietowanych na temat wieku, w jakim wzrasta ryzyko zachorowania na jaskrę

Nieco ponad 1/3 badanych nauczycieli zwraca również uwagę na czynnik płci, jako predestynujący do rozwoju jaskry, natomiast aż 43,1% uważa, że płeć w tej chorobie nie ma żadnego znaczenia. 20,8% badanych nie posiada żadnej wiedzy w tym zakresie.

Poziom wiedzy nauczycieli o przebiegu jaskry jest bardzo niski i nie jest statystycznie wyższy ($p < 0,05$) nawet w grupie nauczycieli, którzy mają bezpośrednią styczność z osobami chorymi na jaskrę w rodzinie. 22,3% respondentów nie wie, że jaskra może często przebiegać bezobjawowo, a 40,8% jest przekonanych o tym, że nie jest to możliwe. Wśród pozostałych, którzy wiedzą o możliwości bezobjawowego rozwoju choroby, 56,9% nie wie, po jakim okresie czasu pojawiają się zwykle pierwsze objawy, 13,1% uważa, że powinny pojawić się nie później niż po roku choroby, zaś według 19,2% nie później niż po 5 latach.

Analiza uzyskanych wyników badań wykazała, że najbardziej znane w grupie nauczycieli są genetyczne czynniki ryzyka rozwoju jaskry. 57,7% badanych uważa występowanie jaskry w rodzinie za czynnik predestynujący do rozwoju tej choroby. 37,7% badanych za czynnik ryzyka słusznie uznaje cukrzycę, 26,2% wiek, a 16,2% częste migreny. Jednak aż 30% respondentów za czynnik ryzyka uważa nadciśnienie, podczas gdy jaskra znacznie częściej rozwija się u osób mających zbyt niskie ciśnienie ogólne krwi. Tymczasem o takim ryzyko wie zaledwie 10,8% badanych nauczycieli. Jeszcze mniej badanych zdaje sobie sprawę, że cechą predestynującą do zachorowania jest wysoki poziom cholesterolu (7,7%) i wysoka krótkowzroczność (6,9%). Stosunkowo wysoki odsetek badanych (19,2%) wskazuje na stres jako czynnik rozwoju jaskry (ryc. 4), co wynika prawdopodobnie z powszechnej tendencji do wskazywania stresu jako czynnika rozwoju większości chorób cywilizacyjnych. Warto

podkreślić, że zmienna występowania jaskry w rodzinie nie modyfikuje na poziomie istotnym statystycznie ($p < 0,05$) wiedzy czynnikach rozwoju tej choroby.

Rycina 4. Czynniki ryzyka rozwoju jaskry według ankietowanych nauczycieli

Badana grupa nauczycieli posiada ogólną wiedzę na temat możliwych objawów jaskry. ponad połowa badanych (52,8%) wskazuje na zamazany obraz jako wyraźny objaw choroby, 43,8% na wysokie ciśnienie śródgałkowe, 42,3% na bóle oczu, zaś 27,7% na bóle głowy. Wykonany test niezależności chi-kwadrat Pearsona pomiędzy zmienną posiadania w rodzinie osoby chorej na jaskrę a znajomością objawów tej choroby wykazał statystycznie istotną zależność ($p > 0,05$) (ryc. 5). Wyższą wiedzę w tym zakresie posiadają osoby, które mają bezpośrednią styczność z chorym.

Rycina 5. Wiedza ankietowanych na temat objawów jaskry

Badani nauczyciele zdają sobie sprawę, że jaskra nie jest chorobą, która może zostać wykryta podczas ogólnego badania u lekarza rodzinnego czy też dzięki morfologii krwi. Jednak aż 39,2% badanych jest zdania, że wykrycie jaskry jest możliwe w toku standardowego badania okulistycznego, a 14,6% respondentów otwarcie przyznaje się do całkowitej niewiedzy w tym zakresie. Stosunkowo wysoki odsetek badanych (58,5%) posiada prawidłową wiedzę na temat diagnostyki choroby, uznając, że tylko specjalistyczne badanie okulistyczne, z pomiarem ciśnienia śródgałkowego i pola widzenia daje możliwość prawidłowej diagnozy.

Badani nauczyciele (67,7%) widzą poważne konsekwencje braku leczenia jaskry w postaci całkowitej ślepoty. 6,9% wskazuje na „kurzą ślepotę”, zaś 3,1% na trudności w rozróżnianiu barw. 7,7% respondentów jest przekonanych, że nieleczona jaskra może dawać wyłącznie przejściowe problemy z widzeniem.

Pomimo świadomości konsekwencji braku leczenia choroby tylko niewiele badanych nauczycieli (50,8%) uważa, że badania w kierunku jaskry powinni wykonywać absolutnie wszyscy. 32,3% badanych uważa, że badaniom profilaktycznym powinny poddawać się tylko osoby mające problemy ze wzrokiem, zaś 16,2% wskazuje na potrzebę regularnych badań wyłącznie w grupie ryzyka.

Badani nauczyciele w 56,9% uważają, że osoby powyżej 50 r.ż. powinny wykonywać badania prewencyjne w kierunku jaskry raz do roku. W przypadku osób po 35 r.ż. na konieczność badań z taką częstotliwością wskazuje już tylko 28,5% respondentów. Ludzie młodszy powinni

się badać zdaniem 25,4% nauczycieli raz na dwa lata. 26,9% respondentów otwarcie przyznaje się do niewiedzy w zakresie badań profilaktycznych (ryc. 6).

Rycina 6. Wiedza ankietowanych na temat częstości wykonywania badań prewencyjnych w kierunku jaskry po 35 r.ż. i 50 r.ż.

Zdaniem 8,5% nauczycieli jaskrę można wyleczyć przy pomocy tabletek, a według 25,4% przydatne są krople do oczu. 24,6% badanych nie wie nic o metodach leczenia tej choroby. Znaczna część badanych (45,4%) uważa, że leczenie jaskry jest możliwe za pomocą zabiegu laserowego, natomiast według 27,7% konieczny jest zabieg chirurgiczny (ryc. 7). Te metody leczenia według 39,2% badanych pozwalają na całkowite zahamowanie choroby. 16,2% respondentów uważa, że zupełne wyleczenie jaskry nie jest możliwe, zaś 44,6% nie posiada żadnej wiedzy w tym temacie. Zmienną w znacznym stopniu modyfikującą wiedzę o metodach leczenia ($p > 0,05$) jest zmienna posiadania osoby chorej na jaskrę w rodzinie. Osoby doświadczające kontaktu z członkami rodziny chorymi na jaskrę charakteryzują się wyższym poziomem wiedzy.

Rycina 7. Znajomość metod leczenia jaskry

(53,8%) uważa, że jaskra jest chorobą, której można zapobiegać poprzez różne działania profilaktyczne. Tylko 2,3% respondentów uważa, że profilaktyka jest w tym przypadku pozbawiona znaczenia, bowiem nie można zapobiec chorobie. 27,7% nie posiada żadnej wiedzy z tego zakresu. Zdaniem 38,5% ważnym działaniem profilaktycznym jest utrzymywanie prawidłowego ciśnienia tętniczego, według 21,5% istotna jest odpowiednia dieta, zaś 18,5% powinna być ona bogata w magnez, selen oraz witaminy. Test niezależności chi-kwadrat Pearsona przy większości działań profilaktycznych nie wykazał istotnych statystycznie różnic zależnie od posiadania osoby chorej w rodzinie.

Interesujące są wyniki badań dotyczące „głodu wiedzy” nauczycieli jeśli chodzi o jaskrę. Aż 84,6% badanych czuje potrzebę poszerzania swojej wiedzy. Tylko 4,6% uważa, że obecny poziom ich wiedzy jest wystarczający. Dodatkowo 80,8% badanych uważa, że takich informacji powinni udzielać lekarze pierwszego kontaktu i to od nich chciałoby otrzymać więcej informacji o tej chorobie. Tylko 7,7% badanych nie oczekuje takich informacji od lekarza rodzinnego (ryc. 8). 60,8% badanych uważa, że taki lekarz jest najlepszym źródłem informacji o chorobach oczu i ich zapobieganiu. Według 36,2% konieczna jest medialna

kampania informacyjna, udzielana przez lekarzy okulistów, lekarzy medycyny pracy, pielęgniarki środowiskowe.

Rycina 8. Zapotrzebowanie na informację o jaskrze wśród nauczycieli.

DYSKUSJA

Jaskra stanowi drugą przyczynę ślepoty na świecie [2]. Tymczasem nawet połowa pacjentów nie wie o swojej chorobie [2], chociaż wcześniej wykrytą jaskrę można z powodzeniem leczyć, zapobiegając rozwojowi choroby i utracie wzroku [3]. Niezwykle istotne jest zatem poznawanie poziomu wiedzy różnych grup społecznych na temat jaskry, jej diagnozowania, leczenia, a przede wszystkim profilaktyki.

Przeprowadzone badania wykazały niski poziom wiedzy jaskrze wśród nauczycieli radomskich szkół. Wrocławskie Badania Epidemiologiczne Jaskry pokazały, że na tą chorobę cierpi w Polsce 1,6% populacji osób powyżej 40 r.ż. i aż 4,6% populacji osób powyżej 70 r.ż. [4]. W populacji osób powyżej 80 r.ż. na jaskrę choruje już co dziesiąta osoba [5]. Tymczasem tylko 20,8% badanych nauczycieli posiada wiedzę o tym, że ryzyko zachorowania wzrasta już w wieku 40 lat, 14,6% w ogóle nie posiada wiedzy na ten temat, zaś 12,3% uważa, że wiek w tej chorobie nie ma żadnego znaczenia.

Trudno porównać wyniki przeprowadzonych badań dotyczących wiedzy na temat jaskry w różnych grupach społecznych, brakuje bowiem w literaturze przedmiotu badań z tego zakresu. Większość autorów wskazuje jednak na znaczne deficyty w tym obszarze [4]. Niski poziom wiedzy społeczeństwa może być jedną z najważniejszych przyczyn niskiej wykrywalności tej choroby, co stwierdzono zarówno w Polsce [4], jak i w innych krajach [6,7,8]. Przeprowadzone badania własne pokazały, że wiedza o przebiegu jaskry i jej objawach jest w grupie nauczycieli raczej niska. 22,3% respondentów nie wie, że jaskra może często przebiegać bezobjawowo, a 40,8% jest przekonanych o tym, że nie jest to możliwe. Ponadto nauczyciele w większości nie wiedzą o tym, że czynnikiem ryzyka jaskry jest krótkowzroczność, wysoki poziom cholesterolu, a także zbyt niskie ciśnienie ogólne krwi. Stosunkowo wysoka jest wiedza nauczycieli odnośnie genetycznych czynników ryzyka.

Medycyna wciąż jest bezradna jeśli chodzi o jednoznaczną ocenę przyczyn tej choroby. Bezspornym pozostaje jednak fakt, że przed utratą wzroku w wyniku jaskry mogą

uchronić systematyczne badania profilaktyczne [9]. Wykrycie jaskry nie zawsze jest jednak możliwe podczas rutynowego badania okulistycznego [10]. Pomimo iż (67,7%) badanych zdaje sobie sprawę z konsekwencji braku leczenia jaskry, to tylko połowa z nich uważa, że badaniom profilaktycznym powinni poddawać się wszyscy, niezależnie od wieku, płci czy innych czynników ryzyka. Jedna trzecia respondentów uważa, że takie badania powinny wykonywać wyłącznie osoby mające problemy ze wzrokiem. Tymczasem, jak donoszą M. H. Niżanowska i in. [4] zastosowanie u wszystkich osób powyżej 40 r.ż. jednej, dostanej w każdym gabinecie okulistycznym, metody badań (oftalmoskopii z użyciem soczewki Volka), pozwoliło na rozpoznanie ponad 70% z grupy nierozpoznanych przypadków jaskry. Wskazuje to na pilną konieczność działań informacyjnych, dotyczących nie tylko zagrożeń, jakie niesie ta choroba, ale przede wszystkim możliwości jej zapobiegania i wczesnego wykrywania. O konieczności prowadzenia szerokiego poradnictwa w zakresie profilaktyki, diagnozowania i leczenia jaskry świadczy również wyrażona przez badanych potrzeba poszerzania wiedzy w tym zakresie. Aż 84,6% badanej grupy chciałoby się dowiedzieć więcej o tej chorobie. Na konieczność informowania lekarzy pierwszego kontaktu i szkolenia ich celem upowszechniania wiedzy o jaskrze w społeczeństwie wskazuje również J. Kłoniecki [9].

Utrata wzroku w wyniku jaskry powoduje wyeliminowanie chorego z roli zawodowej i często z ról społecznych, rodzinnych, znacznie obniżając komfort życia. Jest to niepełnosprawność, która powoduje całkowitą zależność chorego od opiekunów, zmniejsza albo uniemożliwia możliwości zarobkowe i zmusza pacjentów do korzystania z zasiłków, rent czy różnego rodzaju zapomóg. Jak pokazują wyniki licznych badań [3,4,6,7,8,11] jaskrze można zapobiegać, a wczesna diagnostyka tej choroby pozwala na jej zahamowanie i nie dopuszczenie do powstania nieodwracalnych skutków. Aby jednak wczesne wykrywanie jaskry było możliwe u znacznie wyższego niż dotychczas odsetka chorych, konieczna jest promocja działań profilaktycznych. Grupą, która w szczególny sposób jest predestynowana do szerzenia wiedzy z tego obszaru, są nauczyciel każdego szczebla edukacji. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna należą bowiem do istotnych obowiązków nauczycieli, zapisanych pośrednio w art. 6 Karty nauczyciela [12]. Nauczyciel zobowiązany jest bowiem do realizacji zadań zgodnych z powierzonym mu stanowiskiem oraz podstawowymi funkcjami szkoły: dydaktyczną, wychowawczą i opiekuńczą. [5].

Z powyższego zapisu wynika iż nauczyciel to nie tylko człowiek nauczający określonego przedmiotu, ale także edukator i wychowawca w bardzo szerokim znaczeniu obejmującym w

pełni również edukację zdrowotną i promocję zdrowia. Jak wykazały powyższe badania wiedza nauczycieli na ten temat nie jest kompletna i wymaga uzupełnienia w wielu jej aspektach.

WNIOSKI

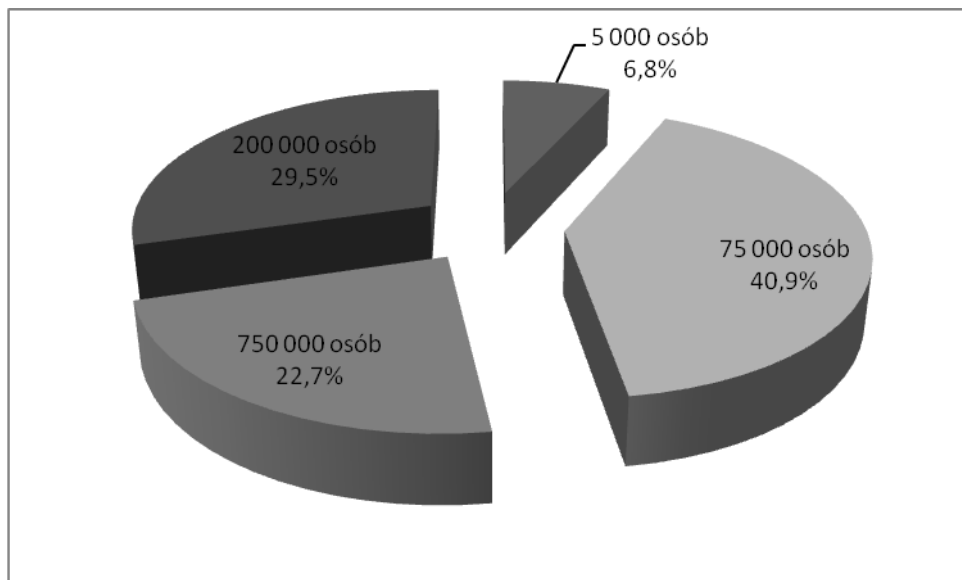
1. Poziom wiedzy nauczycieli na temat profilaktyki jaskry jest relatywnie niski.
2. Nauczyciele dostrzegają potrzebę poszerzania wiedzy w tym zakresie.
3. Występuje konieczność prowadzenia szerokiej działalności informacyjnej.
4. Podmiotem edukacji powinni być nauczyciele wszystkich szczebli edukacji.

References

1. Niżanowska M. H. Podstawy okulistyki. Wrocław: Wyd. VOLUMED; 1992.:183-184.
2. Czajor K., Szaliński M., Misiuk-Hojto M. Zasady leczenia jaskry-leczenie farmakologiczne. *Mag Lek Okul* 2012;1:16.
3. Czechowicz-Janicka K. Jaskra – Co lekarz rodzinny powinien wiedzieć o tej chorobie. *Przew Lek* 2002;1-2 dod.: 3-9.
4. Niżanowska M. H., Kaczmarek R., Jakubaszko J. Poziom wykrywalności jaskry i nadciśnienia ocznego w populacji wrocławskiej. *Adv Clin Exp Med* 2004;13(4):607-613.
5. Gerkowicz M., Makara-Studzińska M., Latalska M., Kalisz O. Zależność między wsparciem społecznym a stanem emocjonalnym w grupie osób leczonych z powodu jaskry. *Mag Lek Okul* 2007;1:19
6. Coffey M., Reidy A., Wormald R., Xian W. X, Wright L., Courtney P. Prevalence of glaucoma in the West of Ireland. *Br J Ophthalmol* 1992;99: 1499–1504.
7. Dielemans I, Vingerling J. R., Wolfs R. C, Hofman A., Grobbee D. E., de Jong P. T. The prevalence of primary open-angle glaucoma in a population – based study in The Netherlands. The Rotterdam Study. *Ophthalmology* 1994;101:1851–1855.
8. Ekstrom C. Prevalence of open–angle glaucoma in central Sweden. The Tierp Glaucoma Survey. *Acta Ophthalmol Scand* 1996;74: 107–112.
9. Kłoniecki J Psychospołeczne problemy zagrożenia jaskrą. *Przew Lek* 2002;5(12):115-116.
10. Grosvenor T. *Optometria*. Warszawa: Elsevier; 2011:312.
11. Rzymski P. Jaskra i zaćma w Internecie. *Przew Lek* 2000;10:115-116.

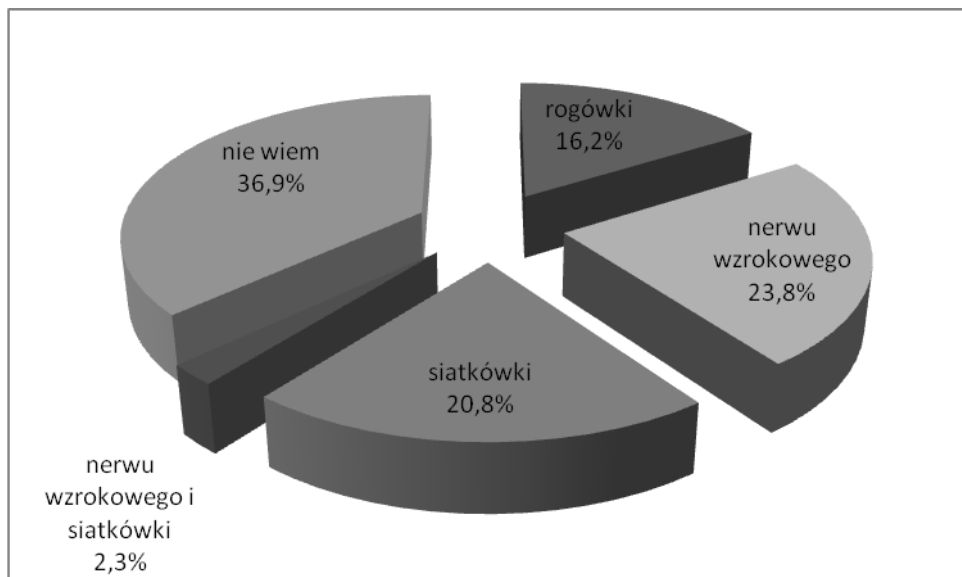
12. Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (tekst jednolity) DzU 2006;67:674 z późn. zm.

Rycina 1. Wiedza respondentów o szacunkowej liczbie chorych na jaskrę w Polsce



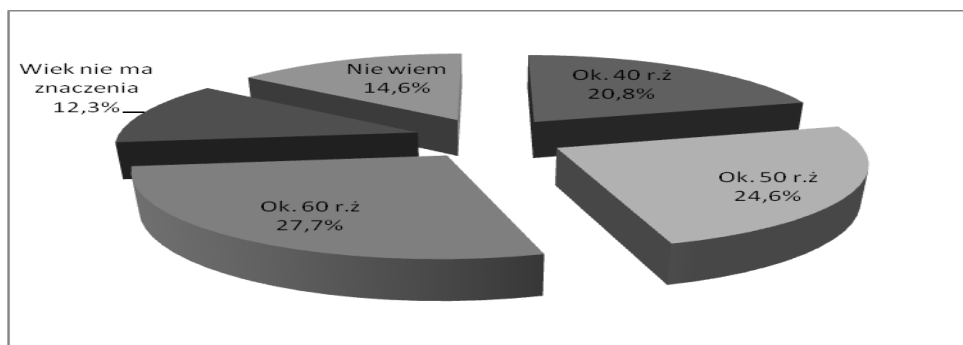
5 000 osób	75 000 osób	750 000 osób	200 000 osób	Nie wiem
3	18	10	13	86

Rycina 2. Wiedza badanych o części oka ulegającej uszkodzeniu w przebiegu jaskry



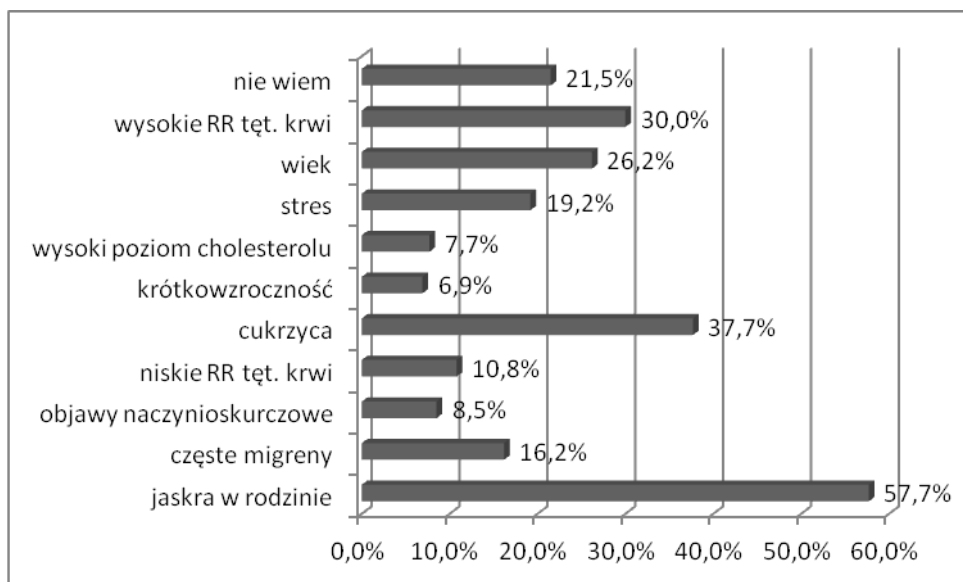
rogówki	nerwu wzrokowego	siatkówki	nerwu wzrokowego i siatkówki	nie wiem
21	31	27	3	48

Rycina 3. Wiedza ankietowanych na temat wieku, w jakim wzrasta ryzyko zachorowania na jaskrę



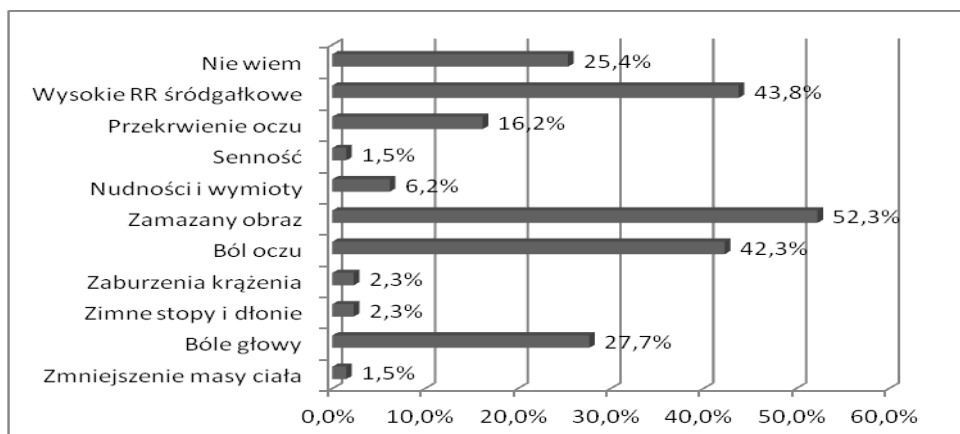
Ok. 40 r.ż	Ok. 50 r.ż	Ok. 60 r.ż	Wiek nie ma znaczenia	Nie wiem
27	32	36	16	19

Rycina 4. Czynniki ryzyka rozwoju jaskry według ankietowanych nauczycieli



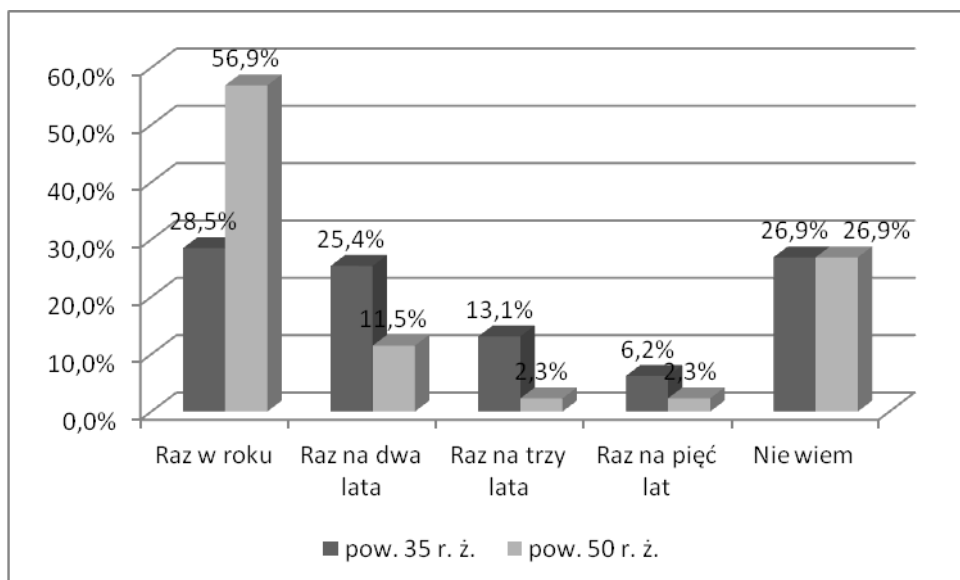
jaskra w rodzinie	częste migreny	objawy naczynioskurczowe	niskie RR tętna krwi	cukrzyca	krótkowzroczność	wysoki poziom cholesterolu	stres	wiek	wysokie RR tętna krwi	nie wiem
57,7%	16,2%	8,5%	10,8%	37,7%	6,9%	7,7%	19,2%	26,2%	30,0%	21,5%

Rycina 5. Wiedza ankietowanych na temat objawów jaskry



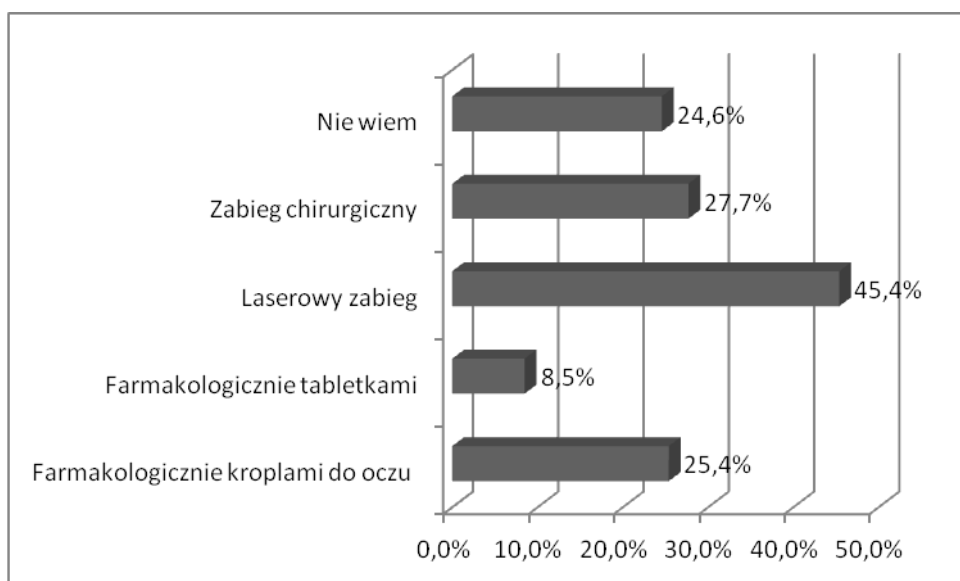
Zmniejszenie masy ciała	Bóle głowy	Zimne stopy i dłonie	Zaburzenia krążenia	Ból oczu	Zamazany obraz	Nudności i wymioty	Senność	Przekrwienie oczu	Wysokie RR śródgałkowe	Nie wiem
1,5%	27,7%	2,3%	2,3%	42,3%	52,3%	6,2%	1,5%	16,2%	43,8%	25,4%

Rycina 6. Wiedza ankietowanych na temat częstości wykonywania badań prewencyjnych w kierunku jaskry po 35 r.ż. i 50 r.ż.



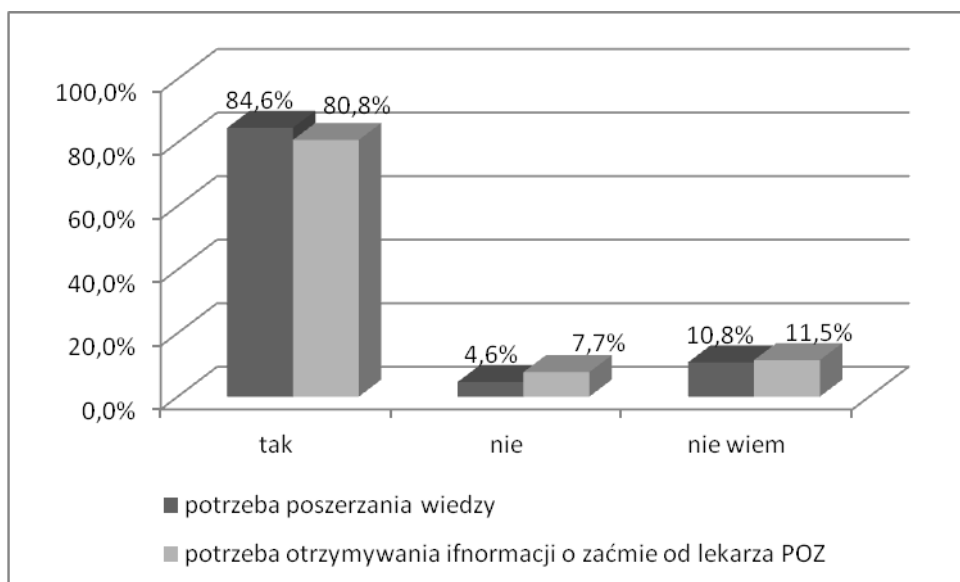
	Raz w roku	Raz na dwa lata	Raz na trzy lata	Raz na pięć lat	Nie wiem
pow. 35 r. ż.	28,5%	25,4%	13,1%	6,2%	26,9%
pow. 50 r. ż.	56,9%	11,5%	2,3%	2,3%	26,9%

Rycina 7. Znajomość metod leczenia jaskry



Farmakologicznie kroplami do oczu	Farmakologicznie tabletkami	Laserowy zabieg	Zabieg chirurgiczny	Nie wiem
25,4%	8,5%	45,4%	27,7%	24,6%

Rycina 8. Zapotrzebowanie na informację o jaskrze wśród nauczycieli



	tak	nie	nie wiem
potrzeba poszerzania wiedzy	84,6%	4,6%	10,8%
potrzeba otrzymywania informacji o zaćmie od lekarza POZ	80,8%	7,7%	11,5%